

# Laitoshoidossa työskentelevien lähiesimiesten uupumuksen kokemukset

Kaija Suonsivu & Tiina Surakka

## ABSTRACT

Immediate superiors' experiences of work exhaustion in institutional care

The article describes immediate superiors' experiences of exhaustion in their work in institutional care. The aim of the study was to increase research-based knowledge of experiences of exhaustion and to examine the organizational and working community-related factors that are connected to immediate superiors' exhaustion. The examined data was collected in the year 2010 with questionnaires. The study concerned the area of institutional care in welfare services and it focused on the immediate superiors (N=24) of the wards and outpatient clinics of the City of Tampere. The data of analysis were based on the modified Colaizzi's analysis. According to the respondents, the most important reasons for exhaustion were as follows: partly unjustified sudden changes and their consequences, working community-related factors, leadership and management that had alienated from the basic task, and work cultural factors. Those who were exhausted waited for any kind of support from their own superior. They also waited for improvements in both organizational and external service systems that would eventually contribute to their own wellbeing.

Keywords: exhaustion of immediate superior, human resources, working community and organization factors.

## JOHDANTO AIHEESEEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien ja työkuulttuurin muutokset aiheuttavat paineita johtajuudelle ja esimiestyölle. Haasteita luovat sosiaali- ja terveystaluiden vanhustenhuollon järjestämisen uudistuminen, työympäristöjen ja -rakenteiden muutokset, henkilöstön riittävyys ja kiiretekijät sekä vaatimusten monitkaistuminen ja ohjauksen pirstaloituminen. Ruohonjuuritasolla ilmenevät tekijät, kuten hoidossa olevien vanhusten läheisten odotukset ja henkilöstön ikääntyminen sekä eläkkeelle siirtyminen, luovat huolta vanhushoidon laadun varmistamisesta. Lisäksi paineita aiheuttavat vastakkaiset hallinnolliset ja taloudelliset arvot ja toisaalta ihmiskeskeiset, hoidettavien vanhusten tarpeista nousevat arvot. Vanhuspalveluissa työskenteleviin lähiesimiehiin kohdistuvina vaatimuksina esitetään joustavuutta, vuorovaikutuksellisuuden kehittämistä, osaamisen päivittämistä ja vahvaa ammatillisuutta. Uudet vaatimukset luovat paineita lähiesimiesten jakamiselle.

Vanhustyössä toimivien lähiesimiesten uupumusta on tutkittu melko vähän. He työskentelevät vaativissa tehtävissä ”puun ja kuoren” välissä. Heidän uupumuksen kokemuksia, syitä yleisesti ja syy-yhteyksiä uupumuksen ja työyhteisötekijöiden, organisaatiotekijöiden, työn, työympäristön ja johtamisen välillä koskeva tutkimus laaja-alaisena ja yhtenäisenä puuttuu (vrt. Suonsivu 2004).

Tämä artikkeli liittyy osana vuosina 2008–2013 toteutettua vanhusten laitoshoidon koh-

dentuvaa lähiesimiesten ja henkilöstön työhyvinvoinnin (työpahoinvoinnin) tutkimusta. Yhtenä tutkimuksen keskiössä olevista aiheista oli vanhusten hoidossa toimivien lähiesimiesten uupumuksen kokemukset, sen ilmeneminen, uupumustekijät, yleisyys ja voimakkuus vastaajien omina kokemuksina.

Saadaksemme tietoa lähiesimiesten uupumuksen yleisyydestä, kysyimme kyselylomakkeella keväällä 2010 laitoshoidon 47 lähiesimiehiltä heidän mahdollista uupumuksen tunnettaan. Uupuneeksi koki itsensä 19 vastaajaa. Pyysimme vastaajia myös arvioimaan asteikolla 0–10 uupumuksensa voimakkuutta. Voimakkaasti uupuneeksi (asteikkoväli 7–10) itsensä kokevia oli yhdeksän, lievästi tai erittäin lievästi uupuneita (asteikkoväli 3–6) oli 10 ja ei-uupuneita oli 5 (asteikkoväli 0–2). Vastanneista esimiehistä 24 (51 %) halusi osallistua syksyllä 2010 toteutettavaan uupumuskyselyyn.

Tässä artikkelissa kiinnostuksen kohteena ovat syksyllä 2010 avointen kysymysten avulla kerättyjen lähiesimiesten uupumuksen kokemukset. Artikkelissa tarkastelun päätavoitteena on tuottaa tutkimuksellista tietoa lähiesimiesten uupumuksen kokemuksista ja niistä organisatio- ja työyhteisötekijöistä, jotka ovat yhteydessä vanhusten laitoshoidossa työskentelevien lähiesimiesten uupumukseen. Artikkelissa vastataan tutkimuskysymyksiin, miten lähiesimiehet kuvaavat uupumusta sekä minkälaisia yhteistyökijöitä lähiesimiehet nimeävät uupumiselleen?

Artikkelissa käytetään käsitettä uupumus, jonka katsotaan sisältävän myös käsitteen työuupumus. Molempia käsitteitä käytetään kuvaamaan samaa ilmiökenttää eli pääasiassa työelämään liittyvää uupumusta. Lähiesimies-käsitteellä tarkoitetaan työyhteisön johtajana toimivaa esimiestä.

## UUPUMUS KÄSITTEENÄ JA AIEMPINA TUTKIMUSTULOKSINA

### Uupumus käsitteenä

Työuupumusta on määritelty useilla tavoilla. Työuupumukselle ei ole olemassa yhtä, yleisesti hyväksyttyä määritelmää (Kanste 2005). Nykyään työuupumus usein määritellään työperäiseksi stressioireyhtymäksi ja kriisiksi työntekijän sekä työn välisessä suhteessa, joka voi kehittyä

missä tahansa ammatissa ja eri aloilla epäsuotuisissa työoloissa (Schaufeli ym. 1996; Kalimo & Toppinen 1997). Useiden määritelmien mukaan voimakas ja pitkäaikainen emotionaalinen väsymys on keskeinen (työ)uupumuksen osatekijä ja näkyvä ulottuvuus (Maslach & Schaufeli 1993; Schaufeli & van Dierendonck 1993; Maslach ym. 1996; Lee & Ashforth 1996; Maslach ym. 2001; Schaufeli & Bakker 2004; Schaufeli ym. 2009). Työuupumuksen muita osa-alueita ovat kynnistyneisyys ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen (Maslach 2003; Maslach ym. 2001; Kalimo ym. 2006). Kalimo ja Hakanen (2000) määrittelevät työuupumuksen työssä kehittyväksi stressioireyhtymäksi (ks. Maslach & Jackson 1981). Työuupumus on vakava, työssä kehittyvä, krooninen ja kolmitahoinen oireyhtymä (vrt. Kanste 2005), jonka kehityksessä ihmisen voimavarat ehtyvät pitkittyneen työstressin seurauksena. Työuupumuksen kehittymiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, elämäntilanne ja työolosuhteet.

Freudenberger (1974) sekä Pines ja Aronson (1988) kuvaavat työuupumuksen fyysisen, emotionaalisen ja henkisen väsymyksen tilaksi, jota esiintyy erityisesti ihmisillä, jotka työskentelevät intensiivisesti muiden ihmisten kanssa emotionaalisesti vaativissa tilanteissa. Työuupumusta esiintyy työssä, joka vaatii paljon toisten tarpeiden huomioimista ja sosiaalista vuorovaikutusta (Kalimo & Hakanen 2000). Työuupumus voidaan käsittää myös keskeiseksi masennuksen oireeksi, väsyneisyysoireyhtymäksi tai työhön liittyväksi oireyhtymäksi (Salokangas 1997). Rovasalon (2000) mukaan uupumus voi liittyä esimerkiksi yksilön ja työyhteisön rajojen epäselvyyksiin tai yksilön mielenterveysongelmiin.

Tässä artikkelissa määritellään työuupumus asianomaisen kokemukseksi, jossa työolot ja lähiesimiesten voimavarat ovat epäsuhdassa. Työuupumuksen keskeisiä piirteitä ovat jaksamattomuuden tuntemukset ja motivaation puute, negatiivinen suhtautuminen itseensä, työhönsä ja muihin ihmisiin sekä aktiivinen vetäytyminen vuorovaikutuksesta muiden ihmisten kanssa (Maslach 1982; Maslach ym. 1996; Kanste 2005). Jaksamattomuus näyttäytyy kaikissa työtilanteissa eikä liity vain yksittäisiin työn kuormitushuippuihin. Työssä uupumus näyttäytyy työilon katoamisena ja hoitotyössä potilaista etääntymisenä. Tunne, ettei työstä

suoriudu eikä hallitse omaa asiantuntijuuttaan, lisää epävarmuutta. (Kanste 2005.)

Työuupumuksesta (burnout) käytetään kirjallisuudessa ja arkikielessä useita samaa tarkoittavia ilmauksia, kuten jaksamisongelmat työssä tai työhön liittyvä uupuminen (ks. Rautio ym. 2011; Perkiö-Mäkelä ym. 2011; vrt. Perkiö-Mäkelä & Hirvonen 2013). Seppäsen (2004) mukaan sanat burn out, uupuminen, exhaustio ja loppuun palaminen ilmaisevat työntekoon liittyviä kielteisiä ilmiöitä, jotka haittaavat työn suorittamista ja johtavat tuloksen heikkenemiseen. Sen lisäksi sanat kertovat työtä tekevän yksilön inhimillisestä kärsimyksestä (ks. Riikonen ym. 2002). Työstressi, (työ)uupumus ja masennus ovat käsitteitä, jotka arkikielessä menevät herkästi sekaisin. Tilapäinen työstressi on varsin tavanomaista eikä se ole vaaraksi terveydelle. Mikäli työstressi muodostuu hyvin pitkäaikaiseksi, se saattaa johtaa työuupumukseen, ellei tilannetta pystytä yhteistoiminnassa muuttamaan tai voimavaroja lisäämään. (Honkonen 2008.)

### Uupumus aiempina tutkimustuloksina

Viimeisen runsaan kymmenen vuoden aikana työuupumustutkimuksen suuntautumisessa on tapahtunut merkittävää laajennusta. Suomessa omaksutun pääasiassa työstressimalliin pohjautuvan työuupumusmallin mukaan työn vaatimusten ja yksilön resurssien yhteismitattomuus johtavat työstressiin, josta vähitellen voi kehittyä työuupumus väsymyksen, kyynisyyden ja lopulta ammatillisen itsetunnon heikkenemisen myötä (Maslach & Leiter 1997; Kalimo & Toppinen 1997; Schaufeli ym. 2002). Myös Raitasalo on (2007) kuvannut vakavan uupumuksen etene mistä vaiheisena: alkuvaihe, jossa on hyvä itsetuottamus, koetaan tyytyväisyyttä ja tasapainoisuutta. Hälytysvaiheessa alkaa jaksaminen horjua, esiintyy tyytymättömyyttä ja rutiininomaisuus kasvaa. Yksilö tiedostaa osin huononevan tilanteensa. Kolmas vaihe on vastustusvaihe, jolloin itseen kohdistuvat epäilyt aktivoituvat ja alkaa etenevästi esiintyä uupumuksen ja alakuoloisuuden tunteita. Samanaikaisesti epäillään työn mielekkyyttä. Tilanne saatetaan kieltää. Neljännessä negatiivisessa suojautumisvaiheessa ei pidetä itseä riittävän hyvänä. Koetaan haittaavaa väsymystä ja keskittymisvaikeuksia, työmotivaatio heikkenee selvästi ja tiedostetaan

paha olo. Viides on luopumisvaihe, joka sisältää itsetunnon latistumisen. Yksilöllä alkaa ilmetä monioireisuutta, depressiivisyyttä, ehkä alkoholin liikakäyttöä ja ihmissuhteiden välttämistä. Työ tuntuu turhalta. Tilanne koetaan kokonaisuudessaan ylivoimaiseksi ja halutaan paeta (vrt. Tuisku & Rossi 2010).

Uupumusasteisen väsymyksen on havaittu olevan melko pysyvää (Toppinen-Tanner ym. 2002), ja työuupumuksen kehittymisen tarkastelua poikkileikkaustutkimuksilla tai lyhyen aikavälin pitkittäistutkimuksilla on voitu tämän takia pitää ongelmallisena. Uupumus saattaa ilmetä ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen alueilla sekä voimakkaana stressinä ja väsymyksenä. Häggman – Laitila (2013) esittää työuupumuksen kokemuksina muun muassa vuorovaikutuksesta vetäytymisen ja negatiivisen suhtautumisen itseensä ja ammattitaitoon. Ilmeneminen on yksilöllistä (Suonsivu 2003). Työuupumusprofiileiden erilaisuus ja työuupumuksen erilainen kehittyminen (Boersma & Lindblom 2009) vaikeuttaa entisestään työuupumuksen kehityskulun ja pysyvyyden määrittelyä (Kinnunen ym. 2011). Sonnentagin (2005) mukaan yhä pidemmän aikavälin pitkittäistutkimuksilla ja profilitarkasteluilla saadaankin uutta ja täsmällisempää tietoa työuupumuksen kehittymisestä. Lisäksi tarvitaan työuupumuksen päivätason tarkastelua. Hakanen (2005) on kehittänyt ja testannut mallin, joka muodostuu kahdesta toisiinsa liittyvästä prosessista: loppuunkulumisen (energia) prosessista ja motivaationalisesta prosessista.

Pöyhönen ja Olkinuora (1985) ovat ryhmitelleet hoitoalojen stressitekijät (ulkomaisten tutkimustulosten pohjalta käyttäen apunaan Mashallin katsausta): työhön, vuorovaikutukseen, koulutukseen ja ammatilliseen statukseen sekä urakehitykseen liittyviksi. Katsauksen mukaan myös organisaatioon ja työympäristöön, työn ja perhe-elämän välisiin ristiriitoihin sekä ympäristön asenteisiin liittyvät tekijät aiheuttivat stressiä.

Suomalaisten terveydenhuoltohenkilöstöön kohdentuvien tutkimusten tulosten mukaan työn psyykkiset stressitekijät muodostuivat työn fyysisestä turvattomuudesta, kiireestä, työjärjestelyjen heikkouksista, työajoista sekä ammatillisuuden kehittämisen ongelmista. Kiire ainakin osittain johtui töiden heikosta organi-

soinnista ja kokonaissuunnittelun puutteesta. Myös työn vaativuus ja sisältö, vastuu työssä, työroolin epäselvyys ja rooliristiriidat, työyhteisö - ja ilmapiiritekijät sekä potilaskontaktit (Pöyhönen & Olkinuora 1985; ks. Olkinuora & Pöyhönen 1985; Pöyhönen 1987) ja muutokset yksilön elämässä tai työelämässä sekä sosiaalisen tuen puute altistavat uupumukselle. Työterveyslaitoksen Työ ja terveys Suomessa 2012 -tutkimuksen mukaan huoli oman työpaikan säilymisestä on lisääntynyt ja ammatien väliset terveyserot ovat edelleen suuria. Verkottuva ja katkoksellinen työ vaarantaa työhyvinvoinnin (Perkiö-Mäkelä & Hirvonen 2013). Epäselvää on, mitä ovat organisaatio- ja työelämätekijöiden vaikutukset ja painotukset uupumuksessa sekä mikä osuus kulloinkin on perhe- ja kotielämätekijöissä. Kaikkea siitä, mistä uupumus johtuu, ei nykytiedon valossa tiedetä. (Hakanen 2009.)

Terveys 2000-tutkimuksen mukaan 2,5 % työssäkäyvistä suomalaisista koki työuupumuksen oireita viikoittain ja 25 % kuukausittain. Sosiaali- ja terveyshuollon henkilöstölle ja esimiehille suunnattujen työuupumustutkimusten tuloksia tarkasteltaessa huomaa uupumuksen esiintyvyyden olevan yleistä (Ahola & Hakanen 2010). Kansteen (2005) tutkimustuloksen mukaan puolella hoitohenkilöstöstä esiintyi keskimääräistä ja noin kymmenesosalla voimakasta työuupumusta. Voimakkaasta emotionaalaisesta väsymyksestä kärsi lähes joka viides (ks. Ahola ym. 2004). Kuitenkin esimerkiksi Kansteen (2005) mukaan tulokset työuupumuksen esiintymisestä ovat osittain ristiriitaisia ja sitä aiheuttavat tekijät saattavat vaihdella. Uupumuksen tunnistaminen on viime vuosina parantunut, mutta on edelleen osittaista (Suonsivu 2003). Työuupumuksen ja siihen liittyvien sairauksien syyseuraussuhteesta ei ole varmuutta, ja yhteyden työuupumuksen ja masennuksen välillä on havaittu kulkevan molempiin suuntiin (Ahola 2007; Ahola & Hakanen 2007). Työuupumusta ei diagnosoidakaan eikä tilastoida terveyden häiriönä (Kalimo & Hakanen 2000). ICD 10-tautiluokituksen (1999) mukaan työuupumus kuvaa mahdollisen oireen tai sairauden syytä tai taustaa, joten työuupumusta ei luokitella sairaudeksi tai vammaksi. Tautiluokituksessa työuupumus sisällytetään ryhmään, johon luokitellaan terveydentilaan ja yhteydenottoihin

terveyspalvelujen tuottajiin liittyviä tekijöitä. Sairauslomatoistukseen voidaan kirjata työuupumuksen aiheuttama tilanne päädiagnoosiksi, esimerkiksi masennus, ja työuupumus voi olla sivudiagnoosi. (Kanste 2005.)

Viime vuosien aikana on esitetty useissa tutkimuksissa myönteisiä tutkimustuloksia. Ylöstalon (2007) mukaan sekä työelämän laatu että sukupuolten välinen tasa-arvo on parantunut samoin itsensä kehittäminen. Oman harkinnan käyttö työssä, uusien asioiden oppimismahdollisuus ja työtoiminnankokeilujen mahdollisuudet ovat työelämässä myös parantuneet (ks. Ruoranen 2011). Myös Työterveyslaitoksen Työ ja terveys -haastattelututkimuksen 2012 mukaan työoloissa on viime vuosina tapahtunut monessa asiassa myönteistä kehitystä ja työhyvinvointi on lisääntynyt. Monen oma kokemus työelämästä kertoo muuta, mutta mittareiden mukaan ollaan menossa parempaan suuntaan. 86 prosenttia suomalaisista sanoo olevansa tyytyväisiä työhönsä (Perkiö-Mäkelä & Hirvonen 2013). Tutkijat toteavat, että työelämässä on sekä ratkaisemattomia epäkohtia että positiivisia trendejä näkyvillä.

Työ ja terveys Suomessa 2012 tutkimuksen tuloksissa tuodaan esille johtamistaitojen vaativuus organisaatiomuutoksissa sekä oikeudenmukaisen johtamisen ja työhyvinvoinnin yhteydet (Kauppinen ym. 2013). Tutkijat toteavat, että johtamisen kehittäminen on yksi tärkeimmistä tekijöistä suomalaista työelämää ja henkilöstön työhyvinvointia kehitettäessä.

#### **TUTKIMUKSEN TEORETTISET PERUSVALINNAT JA METODOLOGISET PERUSTELUT**

Tutkimus on fenomenologinen lähtökohdiltaan. Fenomenologia tarkoittaa oppia ilmiöistä. Fenomenologisen tutkimuksen kohteena ovat inhimillinen kokemus ja elämismailma sekä eletty kokemus. Yksilön kokemus nähdään ainutkertaisena. Tutkijan on kuunneltava ja yritettävä ymmärtää ihmisen kokemukset, jotta yksilö ainutkertaisuudessaan tavoitetaan. Fenomenologisen menetelmän avulla pyritään kuvaamaan kokemuksia sellaisina kuin ne ovat, ilman kausaalisia selityksiä (Merleau-Ponty & Kauppinen 2000). Fenomenologia voidaan ymmärtää sekä filosofisena suuntauksena/pohjana,

lähestymistapana että tutkimusmetodina/ tutkimusmenetelmänä (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997; ks. Lukkarinen 2001). Tässä tutkimuksessa ymmärretään fenomenologia lähestymistapana (Suonsivu 2003; 2011).

Fenomenologiseen metodiin sisällytetään peruskäsitteet kokemus ja merkitys, intentionaalisuus ja esiymmärrys. Tutkittavaa ilmiötä pyritään tarkastelemaan kokonaisuutena. Tutkimuksessa pohditaan sitä, minkä laatuinen ilmiö näyttäytyy. Fenomenologisen tutkimusperinteen perustajana pidetyn Edmund Husserlin mukaan yksilön tietystä ilmiöstä tekemät huomioidut ovat intentionaalisia. Huomioiden kohteille ihminen antaa oman ajattelunsa avulla yksilöllisiä merkityksiä. Tämän vuoksi ulkoinen maailma ei ole objektiivinen tosiasioiden maailma, vaan se rakentuu ihmisten tietoisuuden toimintojen merkitysrakenteista. Näiden ulottuvuuksien avulla ihmisen tietoisuus jäsentää kokemuksia, jotka sitten rakentuvat ihmisen tietoisuudessa mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. Hän luo olemassaoloaan (vrt. Smith 2009). Artikkelissa kiinnostuksen kohteena on tutkimuksessa mukana olevien lähiesimiesten uupumuksen kokemusten sisällöt siten, miten uupumukseen liittyvät asiat ilmenevät heidän tietoisuudessaan ja miten he ovat luoneet merkityskokonaisuuksia pohjana uupumuksen mukanaan tuomat sisältöaineokset (vrt. Suonsivu 2003).

Esiymmärrys tarkoittaa sitä, että tutkijalla ei ole häntä sitovaa ja suuntaavaa ennakkokäsitystä tutkimuksen kohteena olevista ilmiöistä. Jokaisella tutkijalla on aikaisempia kokemuksia ja näkemyksiä sekä tutkittua tietoutta kyseisestä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiökentästä. Tämä esiymmärrys tulee tietoisesti ja kurinalaisesti "laittaa sivuun" tutkimusprosessin ajaksi niin, etteivät omat kokemukset ja näkemykset sekoitu tutkittavien vastaaviin. On tärkeää, että tutkijan uskomukset ja ennakkokäsitykset tunnustetaan ja hyväksytään tai hylätään. Fenomenologisessa tutkimuksessa on oleellista, että vastaajien kokemusten luotettavuutta ei epäillä vaan niitä kunnioitetaan (Embree 1997). Tässä tutkimuksessa fenomenologista tutkimusaineistoa tarkastellaan lähiesimiesten kokemusten ja ymmärryksen muodostumisen kokemustensa kautta. Lähtökohtana on avoimuus: lähiesimiesten kokemusmaailmaa pyritään lähestymään ilman ennalta määrättyjä ahtaita

oletuksia. Koko prosessin ajan kestävä pohdiskeleva ote on tärkeä (vrt. Embree 1997).

Ihmistä kuvattaessa on olemassa kaksi perusnäkemystä. Ihminen yleensä -orientaatiossa tarkastellaan ihmistä lajinsa biologisena, psykologisena tai sosiaalisena olentona. Pyritään löytämään ihmistä koskevia yleisiä lainalaisuuksia. Ihminen yksilönä -orientaatiossa pyritään tarkastelemaan sitä, miten ihminen toteutuu itsenäisiä valintoja tekevänä, vastuullisena ja eettisenä olentona. Rauhalan (2005) mukaan ihminen toteuttaa olemassaolossaan molempia olemuksia, jotka kietoutuvat yhteen. Ongelmallista onkin se, miten tutkimuksellisesti kyseisten olemuspuolien tarkastelut ovat hahmoteltavissa (Perttula 2008; Syväjärvi & Kesti 2012).

Fenomenologisen tarkastelun mukaisesti ihminen on kietoutunut maailmaan ja hänen kokemuksensa jäsentävät hänen maailmaansa. Ihmisen olemassaolo on ainutkertaista, koska hänen olemassaolonsa ulottuvuudet "läpäisevät vastavuoroisesti koko ajan toisensa ja modifioituvat samalla toistensa olemassaolon ehtoja" (Rauhala 1998). Ihminen ei ole täysin irrallinen ympäristöstään. Yksilö elämäntilanteessaan ja olemassaolossaan toteutuu ihmiseksi suhteessa toiseen. Hän on aina Rauhalan sanoin "toiseksi tulemisen tilassa". Ympäristö, toiset ihmiset ja ihminen itse ovat dialektisessa yhteydessä ainutkertaisena (ks. Suonsivu 2003).

Tässä artikkelissa kiinnitytään Lauri Rauhalan holistiseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihmisen olemassaolo on kehollista, tajunnallista ja situationaalista. Rauhalan (2005) mukaan kehollisuus näyttäytyy olemassaolon orgaanisuutena. Kehossa ihmisen kokemuksen hermostolliset ehdot muuntuvat muutosten myötä. Ihmisen tajunta tulkitsee kehollisuutta, kun orgaanisia tapahtumia pyritään ymmärtämään. Elämäntilanne käy merkitykselliseksi kontekstista, mihin keho on asettunut ja mitä elämäntilanteesta on läsnä sen välittämänä (Perttula 2008).

Ihmisen eksistentiaalisuudessa erityispiirteenä on hänen tajunnallisuutensa. Kun tajunta suuntautuu johonkin kohteeseen, ihminen kokee elämyksiä. Ilmiötä ymmärretään mielen avulla ja ne saavat ihmisen kannalta jonkin merkityksen. Tajunnallisuus voidaan ymmärtää fenomenologisen tutkimusperinteen mukaisesti intentionaalisena toimintana. Yksilön tajunnal-

lisuus suuntautuu koko ajan oman toimintansa ulkopuolelle siellä oleviin kohteisiin. Tässä tajunnallisessa toiminnassa syntyy kaikki se, jota kutsumme kokemuksiksi. Tajunnassa tapahtuvat ihmisen ajattelutoiminnot. Ihmisen tajunnallisuus toteutuu mielissä. Jokaisella kokemuksella on oma ainutkertainen merkitysluonne (Syväjärvi & Kesti 2012).

Yksilöiden konkreettisia, nimettäviä kokemuksia fenomenologinen empiirinen kokemuksen tutkimus nimittää situaatioksi eli ihmisen elämäntilanteeksi. Elämäntilanteeksi kutsutaan sitä kohteiden kokonaisuutta, johon persoona on omassa elämässään kulloinkin suhteessa (Syväjärvi & Kesti 2012).

Kun uupuneen lähiesimiehen työsituaatiossa tapahtuu muutos, esimerkiksi tehtävien muutokset, koko työtilanne saattaa tulkkiutua tämän rakennetekijän johdosta. Tämä voi näyttäytyä kehollisuudessa uupumuksena. Esiymmärryksenä se tarkoittaa kehollisuuden olomuodon ilmentävää huolta olemassa olevasta työelämän muutoksesta ja tiedostavana eli tajunnan ymmärryksenä se näyttäytyy uupumuksen tunteina. Elämän eri olomuodot kietoutuvat toisiinsa niin, että ne ovat dialektisessä yhteydessä. Työtehtävien muutos tulkitaan negatiiviseksi ja se heijastuu takaisin tajunnallisuuden esimerkiksi pelkojen tuntemuksina. Situationaalisuuden muutoksessa vanhat horisontit voivat muutoksen seurauksena saada kehitymättömän eli harhaisen merkityssuhteen (Heidegger 2000; Heinämaa 2000). Esimerkiksi jos lähiesimies ei saa järkiperusteluja tehtävien muutokselle, seurauksena saattaa olla luottamuksen menettäminen muutoksen päättäneitä kohtaan (Suonsivu 2003). Se luo uusia harhaisia horisontaalisia merkityksiä ja seurauksena on kierteinen ja monisyinen merkitysten antaminen suhteessa asian päättäneeseen. Negatiivinen kehityssuunta onkin kyseessä silloin, kun merkityssuhteet ovat vääristyneitä, epäselviä, puutteellisesti jäsentyneitä tai tuottavat ahdistusta, pelkoa tai tuskaisuutta (Syväjärvi & Kesti 2012).

Merkityssuhteet jäsentyvät tajunnallisuudessa jatkuvasti uudelleen. Uudet kokemukset suhteutuvat jo olemassa olevaan kokemusperustaan, jolloin uusia kokemuksia pyritään ymmärtämään aiempien kokemusten pohjalta. Rauhala (2005) nimeää positiiviseksi kehitysuunnaksi prosessin, jolloin tajunnassa ei ole vääristyneitä

merkityssuhteita, vaan tietoon, tunteisiin, uskomuksiin sekä intuitioon liittyvät merkityssuhteet muodostavat keskenään sopusointuisen maailmankuvan.

Lähiesimiehen kokemuksen tarkastelu on tässä artikkelissa ymmärretty siten, että organisaatoriset, työyhteisölliset ja hallinnolliset ilmiöt tulevat esille heidän yksilöllisten uupumuskokemusten kautta, lähinnä situationaalisuuden konteksteina. Artikkelissa keskitytään tarkastelemaan uupumusta pääosin työhön liittyvänä, vaikka ei tällaista tarkkarajaisuutta voida sosiaalisessa todellisuudessa tehdä (Rauhala 1980). Eri henkilöille uupumus voi näyttäytyä eri asioina: jaksamattomuutena (olen uupunut, siis en jaksa tehdä mitään), työkyvyttömyytenä (en kykene enää tekemään työtäni), kärsimyksenä (olen pystynyt kuollut, en siis elä) tai itsetunnon viejänä (en ole enää minkään arvoinen). Kokemukset ovat yksilöllisiä ja ainutlaatuisia, mutta niistä on mahdollista tunnistaa myös yhteneviä piirteitä. (Suonsivu 2003.)

Tehdyt uupumustutkimukset ovat pääasiassa toteutukseltaan määrällisiä, uupumusmittareiden avulla koottuja. Laadullisia tutkimusaineistoja on kerätty esimerkiksi haastattelujen avulla. Lähtökohdiltaan fenomenologisia, esimiehiin kohdistuneita uupumustutkimuksia on toteutettu vähäisesti. Fenomenologista aineistoa tuotetaan esimerkiksi eletyistä kokemuksista ja eletystä elämästä kirjoittamalla tai haastattelemalla.

Lähiesimiesten uupumusta koskeva tutkimus käynnistettiin keväällä 2010. Saadaksemme tietoa lähiesimiesten uupumuksen yleisyydestä kysyimme heidän kokemustaan omasta uupumuksestaan suljettuja kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Toisella kysymyksellä kysyimme lähiesimiesten kokemusta uupumuksensa voimakkuusasteesta (ks. Johdanto). Lähiesimiesten uupumuksen voimakkuuden kokemukset jaoteltiin tutkimustulosten mukaisesti voimakkaasti uupuneisiin, erittäin lievästi tai lievästi uupuneisiin ja ei-uupuneisiin. Tässä artikkelissa esitetyn aineiston ensimmäisen – Uupumus lähiesimiesten kuvaamana – osion analyysin ryhmittelyssä käytettiin hyväksi aikaisemmin kerätyn kyselyn tuloksia (ks. Tutkimustulokset). Artikkelissa kiinnostuksen kohteena ja keskiössä ovat syksyllä 2010 avointen kysymysten avulla kerättyjen lähiesimiesten uupumuksen kokemukset.



## TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus kohdistui Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden laitoshoidon tuotantoalueelle, sen sairaaloiden vuodeosastojen ja poliklinikoiden lähiesimiehiin. Artikkelissa tarkasteltava aineisto on koottu vuonna 2010 loka-joulukuun aikana kyselylomakkeen avointen viiden uupumuksen kokemuksia kuvaavien laajojen avointen kysymysten avulla. Kysymykset muodostuivat teemoista: lähiesimiesten uupumuksen kokemukset, tunnistaminen ja oireet, uupumuksen syy-yhteydet ja uupumustekijät sekä uupumuksen kokemukset suhteessa työn kontekstiin ja kokonaiselämäntilanteeseen. Kysymyslomake on esitettävä ja sitä on käytetty aiemmin terveydenhuollon henkilöstölle suunnatussa uupumuskyselyssä. Vastajina toimivat kohdeorganisaation vakinaiset ja sijaisina toimivat lähiesimiehet (N= 24). Ammattinimikkeiltään lähiesimiehet olivat vastaavia osastonhoitajia, osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia ja vastaavia sairaanhoitajia. Vastajista kaikki olivat naisia. Alaisia heillä oli keskimäärin 14. Vastajien keskimääräinen ikä oli 48.7 vuotta. Lähiesimiehinä he olivat toimineet 1–35, keskimäärin 16 vuotta.

Tämän artikkelin analyysi pohjautuu muokailleen Colaizzin (1978) alun alkaen psykologian alalle rakentamaan analyysimenetelmään. Teoreettisena näkökulmana käytetty Rauhalan tulkitsema eksistentiaalinen fenomenologia toimii taustana Colaizzin menetelmälle, jolloin viitekehys ja menetelmä ovat perusnäkemyksiltään yhtenevät. Tarkoituksena on vaiheisen analyysin avulla kuvailla yksilöllisiä kokemuksia merki-

tyksineen (Mackey 2005). Analyysimenetelmä soveltuu fenomenologiseen lähestymistapaan tietynlaisen selkeän vaiheittaisuutensa ja jäsentämistapansa vuoksi. Colaizzin (1978) analyysimenetelmän avulla pyritään ymmärtämään ilmiötä paljastamalla sen olemusta, rakennetta, inhimillistä kokemusta ja käyttäytymistä sisäisen reflektion avulla (Valle & King 1978).

Aineiston käsittely eteni prosessimaisesti. Analyysin alussa tekstit puhtaaksikirjoitettiin. Prosessi jäsennettiin seitsemään vaiheeseen (vrt. Suonsivu 2011). Taulukossa 3 on esitetty analyysin eri vaiheet. Avointen kysymysten vastauskuvaukset olivat melko pitkiä, aineistoa oli yhteensä 54 käsin kirjoitettua sivua.

## TUTKIMUSTULOKSET

### Uupumus lähiesimiesten kuvaamana

Lähiesimiesten uupumus jaoteltiin voimakkaasti uupuneisiin ja erittäin lievästi tai lievästi uupuneisiin. Ei-uupuneiden kokemuksia ei tarkastella tässä artikkelissa.

### Voimakkaasti uupuneet

Osa vastaajista ilmaisi uupumuksen tunnistamisen olevan vaikeata, koska oli tottunut ainaiseen jaksamattomuuteensa. Lähiesimiehet kuvailivat uupumuksen ilmenemistä tunnusmerkkien avulla. Vastausten ilmaisut eriteltiin, yhdisteltiin ja ryhmiteltiin sen mukaisesti, miten lähiesimiehet kuvasivat uupumuksen kokemuksia ja merkityksiä elämässään ( taulukko 1).

Taulukko 1. Lähiesimiesten voimakkaan uupumuksen ilmeneminen.

Vireys	Pitkittänyt väsyneisyys, aloitekyvyttömyys, turhautuneisuus, unettomuus ja unihäiriöt, jaksamaton ja alakuloinen olo, vetäytyminen omiin oloihin, vähäpuheisuus, paikalleen jämähtyneisyys
Fyysiset tunnusmerkit	Työkyvyn väheneminen, säryt, verenpaine, rytmihäiriöt
Tunteiden suojaus	Riittämättömyyden tunne, toivottomuus, pelot, itkuisuus, ilottomuus, kyynisyys, ahdistuneisuus
Kognitiiviset toiminnot – sosiaaliset taidot	Uusien asioiden oppimattomuus ja muistin heikkeneminen, halukkuus aktiiviseen vetäytymiseen kontakteista

Voimakkaasti uupuneet kertoivat uupumuksen tunnusmerkkeinä muutoksia vireyden ulottuvuuksissa. Laaja-alainen ja syvä emotionaalinen väsymys ei mennyt nukkumalla ohi. Kaikilla uupuneilla esiintyi univaikeuksia ja väsyneisyyttä sekä asioihin paneutumisen vaikeutta. Uupuneet ilmaisivat turhautumista, jotka tajunnallisuudessa ilmenivät arjessa ja esimiestyössä selviytymisen pelkoina. Vastaajia pelotti nykyisyys ja tulevaisuus tuntui uhkaavalta. Lähiesimiesten oli vaikeata myöntää, että ei enää jaksaa vaan uupuu kuten muutkin ihmiset. Eräs vastaaja kuvaa väsymystään seuraavalla tavalla:

”Olen aina väsynyt. Mikään unen määrä ei virkistä. Työssä hoidan henkilöstöni ongelmat. Milloin heistä joku haluaa käsitellä henkilökemian asioita, siviiliongelmia jne. Varjopuolena tälle on se, että keskittyminen katkeaa, ja useimmiten kotiin ei pääse normaalin työajan puitteissa töiden venyessä. En tunne palautuvani koskaan, en ehdi.”

Lähiesimiehen oli vaikeata hyväksyä omaa jaksamattomuutta. Toisaalta vähentyneisiin voimavaroihin oli tottunut, eikä enää odottanutkaan itseltä entisenlaista jaksamista. Jaksamattomuuteen turtui. Lähiesimies tiesi oman ammattinsa puolesta uupumuksen tunnusmerkit, itsessä niitä oli vaikeata hyväksyä. Toisaalta tieto siitä, että uupumus ei välttämättä ole syy pallolliseen sairauslomaan, laittoi pinnistelemaan väsyneenä ja uupuneena.

Aloitekyvyttömyyttä oli kokenut jokainen erittäin uupunut vastaaja. Uupuneen motivaatio oli heikko. Vastaajat kokivat, että olivat etäänntyneet työstään ja siihen ei sisällynyt merkityksiä eikä mielekkyyttä. Työtehtävät suoritettiin mekaanisesti, olo tuntui irralliselta. Työ oli menettänyt mielekkyyden ja merkityksen. Jaksamattomuus näyttäytyi kaikissa työtilanteissa eikä liittynyt vain yksittäisiin työn kuormitushuippuihin. Yksi tutkimukseen osallistunut kuvaa työn mielekkyyden menetyksen merkitystään seuraavalla tavalla:

”Välillä tulee toivottomuus, että missään ei ole mitään järkeä. Itse kokee tekevänsä työn niin hyvin kuin osaa ja jaksaa, mutta työnantajan palkka/palkinto siitä ei vastaa omaa työpanostani.”

Fyysisiä tunnusmerkkejä ilmeni miltei kaikilla vastaajilla. Uupuneilla esiintyi runsaasti erilaisia särkyjä, runsaasti flunssaista oloa, verenpainetta ja rytmihäiriöitä. Ahdistuneisuutta saatettiin kuvata psykosomaattisina vaivoina ja huimaus oli melko tavallinen oire. Osa kuvasi hermos-tuneisuuden aiheuttavan heille vatsavaivoja. Paniikkikohtauksien esiintyvyyttä ilmaistiin.

Riittämättömyys ja tunteiden suojaustekijöinä uupuneet ilmaisivat runsaasti tunteita, jotka näyttäytyivät kehollisuudessa. Niitä olivat ärtisyyden, kiinnostamattomuuden, itsetunnon alhaisuuden, riitaisuuden, välinpitämättömyyden ja henkisen loukkaantumisen kokemukset. Keskeinen työuupumuksen tekijä oli työhön liittyvä riittämättömyyden tunne. Tehottomuuden, ulkopuolisuuden ja tunteettomuuden kokemukset olivat yleisiä. Vastaajat toivat esille työkyvyn vähenemisen, saamattomuuden, tehtävien aloittamisen ja loppuun saattamisen vaikeuksia. Kynninen suhtautuminen työhön, työympäristöön, alaisiin ja joskus jopa asiakkaseen, oli keskeinen uupumuksen tekijä.

Situationaalisuudessa uupumus merkitsi esimies-alaisuudessa luottamuspulaa ja heikentynyttä ongelmienratkaisukykyä. Kun ei saanut oman ja toisten odotusten mukaisesti aikaan, lisäsi se itsetunnon alenemista ja ”minusta ei ole mihinkään” tunnetta. Voimakkaasti uupuneet vastaajat kokivat muita herkemmin yleistä jaksamattomuutta, ”pystyn kuolemisen” -tunteita, erilaisia kipuoireita ja tunteiden latistuneisuutta. Riittämättömyyden tunnetta kuvaa eräs lähiesimies seuraavasti:

”Vaatimuksia paljon, mahdollisuuksia vastaata haasteisiin ei kuitenkaan tarjota. Epävarmuutta, turvattomuutta. Isot asiat päätetään liian kaukana perustyöstä. En tule kuulluksi.”

Kognitiivisina ongelmina uupuneet ilmaisivat uusien asioiden oppimattomuutta ja muistin heikkenemistä sekä kyvyttömyyden tunteita. Uuden oppiminen oli hankalaa ja muisti oli selkeästi huonontunut. Jotkut toivat esille sen, että tuntui kuin älykkyys olisi madaltunut. Muistamattomuus erityisesti aiheutti erilaisia sairauden ja työkyvyttömyyden pelkoja. Esille tuotiin myös voimakasta keskittymiskyvyttömyyttä. Tajunnallisuudessa uupuneet kokivat uusien työ- tai oppimis- ja kehittämistilanteiden synnyttävän



**Taulukko 2.** Lähiesimiesten erittäin lievän tai lievän uupumuksen ilmeneminen.

Vireys – jaksamisen vaihtelevuus	Jaksamisen ja jaksamattomuuden päivittäiset vaihtelut Lievät uniongelmat, lievä väsyneisyys Työtoiminnan rauhallisuus, toistuvat samanlaiset tehtävät edistivät jaksamista Muutokset ja uudet vaatimukset aiheuttivat uupumuksen ja stressin tunteita
Fyysiset tunnusmerkit	Päänsäryt, verenpaine, huimaus, hartia- ja selkäsäryt
Tunteiden suojaus	Ärtyneisyys, ajoittainen hermostuneisuus ja ilottomuus Henkisen loukkaantumiskynnyksen madaltuminen Itseen tyytymättömyys Pelot uupumuksen pahenemisesta
Kognitiiviset toiminnot – sosiaaliset taidot	Ajoittaiset muistiongelmat, ajoittainen vetäytyminen kontakteista

jännittyneisyyttä, joka heikensi tilanteessa selviytymistä. Eräs kokemustilannetta kuvaava vastaajan mielipide on seuraava lainaus:

”Aloin tuntea itseni vähäjärkiseksi. On kauhea tunne, kun ei enää muista mitään. Asiat eivät tartu päähän. Olenko dementoitumassa?”

### **Erittäin lievästi tai lievästi uupuneet**

Lievästi tai erittäin lievästi uupuneet kuvasivat jaksamisen ja mielialojen horjuvuuden tekijöitä sekä itsen tyytymättömyyden ja rutiineihin hakeutuvuuden kokemuksia (taulukko 2).

Vastaajat toivat esille ihmettelynsä siitä, miten jaksaminen ja jaksamattomuus vaihtelivat jopa päivittäin. Oli ajanjaksoja, että he voivat suhteellisen hyvin ja jaksoivat normaalit heille kuuluvat työtehtävät. Työssä selviytymistä edisti se, että työtehtävät olivat suhteellisen muutumatonta eikä yllättäviä kuormitushuippuja esiintynyt. Jaksamista edisti myös hyvin nukutut yöt. Jos työssä esiintyi yllättäviä uusia vaatimuksia tai ongelmia, saattoi yöni häiriintyä ja se vaikutti työssä jaksamiseen ja edisti mielialojen vaihteluita. Ärtyvyys oli lisääntynyt. Henkinen loukkaantumiskynnys oli madaltunut. Hyvinvointia edisti työtoiminnan rauhallisuus ja hyvä ilmapiiri. Yleiset stressioireet olivat tavallisia. Eräs lähiesimies kuvaa kokemuksaan seuraavasti:

”Minua harmittaa, että monta asiaa pitää toteuttaa samalla rysäyksellä. Avoimet keskustelut siitä, miten meillä on mahdollista uusia juttuja toteuttaa, auttaisi jaksamaan. Äkillisyydet uuvuttavat.”

Toisille itseensä tyytymättömyys oli uusi piirre itsessä, toisilla se tuntui voimistuneen uupumuksen myötä. Tyytymättömyys ilmeni vaihdellen pienissä tai suurissa asioissa. Työn laadun heikkeneminen oli yhteydessä tyytymättömyyden tunteeseen. Jokainen olisi halunnut, että jaksaisi kuten ennen tai suoriutuisi tehtävistä samalla tavalla kuin aiemmin tai vähän jopa paremmin. Rutiineihin hakeutuvuus suojeli tyytymättömyyden kasvua. Kun rutiinit sujuivat hyvin, niin tuli tunne jaksamisesta ja hyvästä työkyvystä. Useat olivat huolissaan uupumuksensa pahenemisesta. Pelättiin, että esimies huomaisi jaksamattomuuden ja alkaisi tarkistella asianomaisen työkykyä. Myös asiakkaiden ja henkilöstön palautteita alettiin karttaa ja jopa pelätä. Tavalliset rutiinit työtehtävät tuntuivat hyvältä myös senkin vuoksi, että niiden avulla pystyttiin laistamaan pahimmista työkuormitustilanteista, joita ei vastaaja kokenut jaksavansa. Tilannetta kuvaava kannanotto on seuraava lainaus:

”Pitää revetä joka paikkaan. Työ on kovin pirstaleista. En aina jaksa. Menen omaan huoneeseeni enkä vastaa puhelimeen tai koputuksiin. Olen sitten huono osastonhoitaja.”

Yhteenvetona voidaan todeta, että lähiesimiesten uupumuksen kokemus oli yksilöllinen ja kokonaisvaltainen olotila. Uupumus ilmeni vastaajan 1) tajunnallisuudessa, jolloin merkitykset ilmenivät esim. esimiestyössä selviytymisen pelkoina 2) kehollisuudessa, jolloin tyyppillisinä tuntemuksina olivat esimerkiksi ärtyisyys ja väsyneisyys 3) situationaalisuudessa, jolloin merkitykset ilmenivät esimiestyössä alaisyhteistyön vaikeuksina. Vastaajat kuvasivat uupumustaan vaiheisena, joka alkoi voimakkaana väsymyksenä, unettomuutena, jatkui stressikokemuksina, josta saattoi seurata lievä uupumus, joka saattoi pahentua.

### Uupumukseen yhteydessä olevat tekijät

Vastaajia pyydettiin ilmaisemaan, millaisia uupumuksen yhteydessä olevia tekijöitä he tunnustivat. Yli puolet lähiesimiehistä ilmaisi uupumuksensa olevan yhteydessä työhön, työyhteisöön tai työoloihin. Organisaatioon ja johtamiseen liittyviä tekijöitä esitti vajaa puolet vastaajista. Vähiten kokemuksia oli yksityiselämään ja muihin tekijöihin liittyvistä tekijöistä. Taulukossa 3 on esitetty esimerkit analyysien vaiheista.

### Työhön, työyhteisöön tai työoloihin liittyvät tekijät

Työhön liittyvinä tekijöinä uupuneet esimiehet ilmaisivat uupumuksen olevan yhteydessä kiireeseen, alati muuttuviin vaatimuksiin, yllättäviinkin muutoksiin ja työyhteisöongelmiin. Liiallinen työmäärä, jokapäiväinen kiire, säästötoimenpiteet, resurssien vähyys ja sijaisten saamisen vaikeudet aiheuttivat stressin ja työkuormituksen tunteita. Uupumuksen tekijöinä ilmaistiin myös arvostusriidat. Työyksikön ulkopuolelta tulevat, työyksikön omat ja yksilön omat arvot koettiin ristiriitaisina. Ne vaikuttivat hoitotyön toteutukseen: asiakkaita/potilaita pitäisi hoitaa paremmin kuin nykyiset resurssit sallivat. Kaikkinaisen tunne siitä, että esimiehenä ei riittänyt, uuvutti. Työyksikön huono työilmapiiri, työyhteisöongelmat ja takana puhuminen lisäsivät uupumuksen kokemuksia.

Jotkut vastaajista kokivat, että aina oli tunne, että teki vääriä tehtäviä tai oli väärässä paikassa. Esimerkiksi, kun oli kokouksessa, olisikin pitänyt olla työyhteisössä johtotehtävissä tai kun oli osastolla, olisikin pitänyt olla kokouksessa ns.

pitämässä työyhteisön ”puolia”, vaikkapa resursseihin liittyvissä asioissa. Ajoittainen riittämättömyden tunne uuvutti. Tajunnan mielellisissä tulkintoissa riittämättömyyden merkitykset tulkitaan negatiivisiksi ja se heijastuu takaisin tajunnallisuuteen kiukkuna ja turhautumisen tuntemuksina. Eräs lähiesimies kuvaa kokemukseensa seuraavasti:

”Joskus tuntuu, että revitään kappaleiksi. Kaikki vaativat, esimies, alaiset ja omaiset. Kaikkien puolia pitäisi pitää. Ongelmista ja vaikeuksista ei saa puhua, koska ulospäin pitää antaa hyvä kuva organisaatiosta. Kaikki ovat kiukkuisia. Puhutaan jaksamisesta, mutta käytännössä ei tehdä mitään. Kuka minua puolustaa?”

Osa vastaajista korosti, ettei työllä ei ollut enää monia positiivisia merkityksiä. Monet merkitykset ilmenivät negatiivisina ja loivat ilottomuuden tuntemuksia. Vastaajat toivat esille muun muassa työyhteisöongelmat ja kriisit.

### Organisaatioon ja johtamiseen liittyvät tekijät

Esimerkiksi lukuisat muutokset, jotka tuotiin tiedoksi ylimmältä johdolta, saivat aikaan jopa katkeruuden, pettymyksen ja vihan tunteita. Nopeasti ja hallitsemattomasti toteutettavat muutokset ovat vanhusten laitoshoidon arkipäivää. Säännöllinen yhteisten strategisten linjausten, tavoitteiden, suunnitelmien ja toteuttamismahdollisuuksien läpikäyminen ja arviointi todettiin tutkimuksessa tärkeiksi.

Uupuneet lähiesimiehet kokivat avoimuuden puutteellisuutta. Vastaajat totesivat myös organisaatioiden muutosten valmistelun vähäiseksi. Johdon ja henkilöstön yhteinen muutossuunnittelu, toteutus ja muutosten perustelut sekä jälkiseurannat puuttuivat valtaosin. Pääosin muutokset toteutettiin nopeasti ja käskytyksinä ylhäältä alaspäin. Lähiesimiesten mukaan äkilliset toistuvat muutokset ja jatkuva muutostila sekä vähäinen muutosvalmennus uuvuttivat erityisesti. Säästämisen aiheuttamat muutokset, jotka toteutettiin nopeasti ja joihin yhdistyivät resurssien niukentamiset, aiheuttivat syvenevän ongelmien ketjun. Lähiesimiehillä ne aiheuttivat jaksamattomuuden ja osaamattomuuden tun-

Taulukko 3. Esimerkit analyysien etenemisestä

Vaihe 1 Aineiston lukeminen	Vaihe 2 Tärkeiden ilmaisujen eritteleminen	Vaihe 3 Kokemusten merkitysten muodostaminen	Vaihe 4 Yhtenäisten teemojen muodostaminen	Vaihe 5 Alustavien tuloksien yhdistäminen ilmiötä kuvaaviksi kokonaisuuksiksi	Vaihe 6 Uupumuksen kokemusilmiön kuvauksen tuottaminen.	Vaihe 7 Tulosten validointi palauttamalla alkuperäisaineistoon
Vastausten kuvausten lukeminen ja pyrkimys aineiston avulla kokonaiskuvan muodostamiseen tutkittavista teemoista. Lukemisen jälkeen eriteltiin kysymysten vastaukset teema-alueittain (esimerkiksi kokonaiskuvaukset uupumukseen yhteydessä olevista tekijöistä).	Alkuperäisilmaisujen erittely. Eroteltiin teksteistä tärkeät ilmaisut yksittäisinä kannanottoina. Eroteltiin näkemykset ja kokemukset. Tässä vaiheessa tieto säilytettiin alkuperäisessä sanallisessa muodossaan. Sisällöt rajautuivat keskeisiin teemoihin. Yksittäisiä kannanottoja oli melko paljon.	Kokemusten merkitysten muodostaminen Vastausten uudelleen lukeminen. Uusien tärkeiden kokemusten huomiointi ja taltiointi. Uudelleen lukemisen yhteydessä löytyi uusia ilmaisuja, joista tarkennettiin niiden merkityksiä. Merkitysten esille nostaminen..	Samantyyppiset kokemusten merkitykset ja näkemykset yhdisteltiin yhtenäisiksi teemoiksi. Teemojen sisältöjä peilattiin koko aineistoon. Ristiriitaiset asiat laitettiin tässä vaiheessa syrjään. Niiden selkeydyttyä sijoitettiin ne omiksi teema-alueiksi.	Asiakokonaisuudet ositettiin uudelleen siten, että asiakokonaisuudet teemojen "alta" pilkottiin uudelleen osiin ja haettiin esiin piirteitä, joista lopulta muodostettiin yhtäläisyys- tai erilaisuuslistoja Jokainen esiin tullut piirre sijoitettiin johonkin listalle. Listoja vertailtiin edellisen vaiheen tuloksiin. Tehtiin tarvittavat korjaukset. Vaihe validoi tähän asti tehdyn analyysin	Piirrelistojen peilaaminen koko aineistoon. Kirjoitettiin lyhyitä, alustavia kokonaisuuksia uupumuksen eri ulottuvuuksista.. Tämän vaiheen tavoitteena oli tarkistaa analysoinnin tähänastiset vaiheet koko aineistoa peilaen ja tulkitsemaan vastauksia yhä uudestaan	Vuoropuhelu aineiston kanssa tuloksia ja kokemuksia peilaamalla. Yhtäläisyys-eroavaisuuslistojen täydentäminen.
Teema-alue: Työ, työyhteisö, työolot	Esimerkki: "En koskaan kuvitellut työn uuvuttavan näin pahasti. Lähiesimiehenä on tärkeää pitää ahdistukseni kurissa"	Esimerkki: "Työuupumus tuhoaa työkykyni. Uupumus merkitsee minulle nykyisin pinnani herkkää palamista. Loukkaannuin pienistäkin toisten sanomisista."	Esimerkki: "Työyhteisön ongelmat saavat minut epätoivoiseksi. Uuvun täysin" Esimerkki yhteisestä teemoista: Lyhytjänteinen ja välinpitämätön johtaminen uupumuksen lisääjänä	Esimerkki: Työuupumus aiheuttaa muiden syytelyä (ulkoistus) – itsesyytöksiä (sisäistys)	Esimerkki: Jotkut uupuneet lähiesimiehet ovat tunnollisia ja piiskaavat itseään yhä parempiin suorituksiin uupumisestaan huolimatta. Uupumuksen syyt tarkastellaan ongelmallisina asioina ja niiden merkityksinä	Esimerkki: Listaan lisätty vaativan asiakkaan omaisen merkitys
Teema-alue: Organisaatio ja johtaminen	Esimerkki: "Kukaan ei usko, miten huono johtaminen voi satuttaa"	Esimerkki: "Tuntuu, kuin johtaminen veisi itsetuntoni"	Esimerkki: "Johtaminen on epäonnistunut"	Esimerkki: Esimiehen tuen puute uuvuttaa – tuki ei lisää kuitenkin tarpeeksi jaksamista	Esimerkki: Uupunut esimies yrittää johtaa muita tukien heitä eikä näytä omaa väsymistään	Esimerkki: Listaan lisätty saadun työnohjauksen merkitys uupumisen vähentämisessä
Teema-alue: Yksityiselämä ja muut tekijät	Esimerkki: Tyttären sairastaminen vaikuttaa minuun eniten. Olen ihan lopussa"	Esimerkki: Tyttären sairastaminen vie kaikki resurssini, suren häntä niin"	Esimerkki: "Oma elämäntilanteeni on tärkein"	Esimerkki: Huono äitiys sairastuttaa lapsiani – sairauksien puhkeamisille ei voi mitään	Esimerkki: Uupunut vastaaja ei hellitä yhtään edes kotona	Tässä vaiheessa oli pyrkimyksenä ymmärtää lähiesimiesten kuvaamien uupumuskokemusten ja esimiestyön kokonaisuuden yhteyttä ja eri tekijöiden tunnistamista ja sijoittamista lähiesimiesten yksityis- ja työmaailmaan.  Esimerkki: Listaan lisätty perheen jäsenen auttamisen merkitys

teita. Tilannetta kuvaa erä lähiesimies seuraavasti:

”Jos muutokset ja ’kiristykset’ jatkuvat entiseen malliin, ei mielestäni ole mitään toivoa uupuvilla. Avoin keskustelu, lähiesimiesten ja henkilöstön huomioiminen ja kuunteleminen. Jos muutoksia, kysytään meiltä, se olisi yhteistyötä.”

Muutokset, jotka lähtivät liikkeelle työyksikön tarpeesta tai ehdotuksista, loivat toivoa ja positiivisia merkityksiä. Tällöin lähiesimiehetkin kokivat, että heidän työtään kunnioitettiin johdon taholta.

Vastaajien mukaan lähiesimieheltä odotettiin työhön ja organisaatioon sitoutumista ja vahvaa motivaatiota. Keinoja motivaation ylläpitämiseksi pohdittiin ja kehiteltiin laitoshoidon organisaatioissa. Vaikeutta tuotti se, etteivät lähiesimiehet ajoittain tienneet, millainen oli muutosmyllerryksissä oleva organisaatio, johon heidän pitäisi sitoutua. Tämä vähensi organisaatioon luottamusta. Vastaajat ilmaisivat epäluottamuksen muuttavan heidän käsityksiään organisaation turvallisuudesta. Seurauksena kuunneltiin huhuja, jotka vahvistivat epäluottamusta. Siirryttiin tunnetasolle, jolloin Rauhalan ajattelun mukaisesti annettiin työyhteisössä vailla totuutta olevia horisontaalisia merkityksiä organisaatiolle ja vastuulliselle johdolle. Oli vaikea motivoitua työhön, kun oma esimieskään ei välttämättä tiennyt, millaisia vaatimuksia työlle, työympäristölle, työyksikölle ja henkilöstölle tullaan lähitulevaisuudessa asettamaan. Eräs tutkimukseen osallistunut kuvaa vaikeita tilanteitaan seuraavasti:

”Yksiköt ja organisaatio elävät eri maailmassa. Keskustelut ja yhteistyö eivät kohtaa – ei ole ilmeisesti tarkoituskaan. Ymmärrän säästöt, mutta vanhustyössä ei ’tehokkuus’ ole paras tavoitteiden saavuttaja. Arvostiriita.”

Jotkut vastaajista pohtivat laitoshoidon organisaation kahtiajakautumista. Heistä näytti siltä, että organisaatio sisälsi voimakkaita byrokraattisia ilmentymiä ja toisaalta päätöksenteon valuttamista linjaorganisaation alemmille tasoille eli heille lähiesimiehinä. Kuitenkaan he eivät delegoinnista huolimatta saaneet täysivaltaisesti päättää työyksikköä koskevista asioista.

Noin puolet vastaajista toi esille huolensa siitä, että laitoshoidossa oli näkyvillä hallinnollisia rakenteita, jotka tukivat esimerkiksi käskyttäviä johtamismalleja. Lähiesimiehet ja työyksikköjen henkilöstö olivat kohde, joiden odotettiin totelevan ylintä johtoa kritiikkittä. Jos organisaation muutosvaiheissa ei näin tapahdukaan, työntekijät nimitetään vastarintaisiksi, sellaisiksi, jotka eivät ymmärrä organisaation välttämättömiä tuloksellisia päämääriä.

Kun lähiesimiehet ovat erilaisten vaatimusten ristitulella ja toimivat tulkkeina suhteessa alaisiin, ylimpään johtoon, potilaisiin, omaisiin, eri verkosto- ja intressiryhmiin sekä toisinaan suhteessa mediaankin, on johdonmukaista, että vaatimusten kasvu ja ammatillisuus sekä tukitoimien saatavuus ja vahvistaminen tulee kohdata toisensa. Nyt ne eivät vastaajien mukaan kohdanneet. Vastaajien mukaan tulkkina toimiminen epäonnistui, koska viestit johdolta päin olivat vajavaisia: muutoksissa johto ei ottanut kantaa siihen, mitä ne tulevat merkitsemään työyhteisötasolla tai työyhteisönsä viestin viejänä lähiesimies törmäsi ”lasiseinään” eli viestit saatettiin kuunnella, mutta niistä ei seurannut mitään. Suurin osa vastaajista toi esille henkilöstöjohtamisen suurimpana heikkoutena sen, ettei toiminnan kokonaisuutta nyt ja tulevaisuuden suunnittelemiseksi tuntunut hallitsevan eikä koordinoivan kukaan. Ylimmän johdon toiminta oli liian suljettua ja päätöksenteko ei ollut delegoinneista huolimatta tarpeeksi hajautettua. Henkilöstöjohtamisen vähäisyys suhteessa talouden johtamiseen, lyhytjänteinen, kaoottinen johtaminen sekä toiminnan kokonaisohjauksen puute, ylimmän johdon halu tehdä kaikki päätökset, avoimuuden puuttuminen, vuorovaikutuksen ontuminen ja informaation kulun heikkous ja katkeilevuus aiheuttivat lähiesimiesten mukaan esimiehille turhautumista. Toisena asiana vastaajat ilmaisivat luottamuksen puutetta laitoshoidon ylintä johtoa kohtaan. Se oli seurausta johdon kuuntelemattomuudesta lähiesimiehiltä ja työyksikkötasolta tulevia ehdotuksia ja mielipiteitä kohtaan, vaikutusmahdollisuuksien ja delegoinnin sekä saadun tuen vähäisyydestä. Jotkut korostivat myös informaation huonoa kulkua. Osa vastaajista ilmaisi asian niin, että laitoshoidossa tehdään paljon hyvää kehitystyötä, mutta osa vain tulee työyksiköiden tietoon. Tästä esimerkkinä seuraava kannanotto:

”Hallinto epäselvä, henkilöstömuutoksia – puutoksia. Taloudelliset resurssit ’sitovat käsiä’. Uuden organisaation myötä autoritäärisyys lisääntynyt, sanelupolitiikkaa.”

### **Yksityiselämään liittyvät tekijät**

Uupumuksen ja yksityiselämän yhteystekijät muodostuivat perheenjäsenten terveyden häiriöstä, lyhyt- tai pitkäaikaissairauksista ja muista elämäntilanteen ongelmista, kuten kuolemantapauksista tai taloudellisista huolista. Uupuneet lähiesimiehet ilmaisivat terveysongelmien, toistuvien tai pitkittyneiden sairauksien (oman, lapsen, perheenjäsenen), perheongelmien (avioero, väkivaltaisuus) ja lasten ongelmien aiheuttaneen voimakasta uupumista.

Vastaajat ilmaisivat eniten uupumusta aiheuttaviksi äkilliset kuolemantapaukset perheessä. Ne saattoivat uuvuttaa pitkäksi aikaa, jopa vuosiksi. Yllättävät avioerot olivat joidenkin vastaajien mukaan erittäin vaikeita. Luottamuksen menettäminen, kuten väkivaltatilanteet tai avioero pettämisen seurauksena, olivat vahvat tekijät uupumiselle tai masennukselle. Jos perheellä oli jo aiempia vakavia ongelmia, niin yllättävä sairaus saattoi kehittää vakavan kriisitilanteen. Yksityiselämän situaatioissa tapahtuneet muutokset tulkituivat siis kehollisuudessa uupumuksena. Tästä esimerkkinä seuraava kuvaus:

”Minulle selvisi, että miehelläni oli ollut toinen nainen jo pari vuotta. Meillä oli muutenkin vaikeaa. Tämä oli minulle viimeinen isku. Katkeruus ja viha nousi ja uuvuin täysin.”

Osa lähiesimiehistä kertoi taloudellisten ongelmien tai aviopuolison työttömyyden aiheuttaneen uupumuksen, joka paheni tai kroonistui pysyväksi. Lähiesimiehen tai perheenjäsenen vakavat sairaudet saattoivat uuvuttaa lähiesimiehen nopeastikin. Uupumuksen voimakkuuteen olivat yhteydessä perheen ikärakenne, taloudelliset tekijät ja koko elämäntilanne. Eräs vastaaja kertoi tällaisesta kokemuksesta seuraavasti:

”Kotona aviopuoliso, joka sairas ja melko iäkäs jo. Itselläni vastuu ja huoli eikä tilanne henkisesti kovin helppo.”

Omien vanhempien huoltaminen ja hoito ras- kaankin työn ohella aiheutti uupumista. Toinen vastaaja kertoi:

”Iäkkäiden vanhempien sairastelu on lähes ai- noa asia, mikä nykyisin aiheuttaa uupumusta – mutta se kuuluu tähän elämänvaiheeseen.”

### **POHDINTA**

Tässä tutkimuksessa vastaajat ilmaisivat yleisen kiinnostamattomuuden, ammatillisen itsetunnon laskun (vrt. Maslach ym. 1996) ja alentuneen aikaansaamisen sekä aloitekyvyttömyyden tunteiden yhteyksiä. Uupumuksen yhtenä tunnusmerkkinä ilmeni kyynisyys (vrt. Mäkelä ym. 2007). Voimakasta väsymystä, riittämättömyyttä, työkyvyn heikentymistä ja tunteiden latistuneisuutta ilmaistiin yleisesti (vrt. Kalimo ym. 2006).

Maslachin ym.(1996) mukaan emotionaalinen väsymys syntyy, kun henkilö kokee, että on pinnistellyt pitkään tavoitteiden ja vaatimusten saavuttamiseksi, mutta kokee, ettei hänellä ole riittäviä edellytyksiä eikä voimia hyviin tuloksiin. Tässä tutkimuksessa väsymyksestä ja stressikokemuksista saattoi seurata lievä uupumus, joka pahentui voimakkaaksi uupumukseksi, jos väliintuloja ei tehty. Tulos on yhtenevä Raitasalon (2007) kuvaukseen vakavan uupumuksen etene- misestä vaiheisena.

Ahdistavat, ei hallittavat muutostilanteet loivat lähiesimiehille tajunnallisuuteen ahdistavia työtilanteita ja uudet vaatimukset tulkittiin negatiivisiksi ja se heijastui takaisin tajunnallisuuteen tulevaisuudenpelkoina. Uupuneen motivaatio oli heikko. Vastaajat kokivat, että olivat etääntyneet työstään ja siihen ei sisällynyt merkityksiä eikä mielekkyyttä. Työtehtävät suoritettiin mekanistisesti, olo tuntui irralliselta. Myös Maslach (2003) ja Kanste (2005) kuvaavat työuupumuksen keskeisinä piirteinä jaksamattomuuden tuntemuksia ja motivaation puutetta, negatiivista suhtautumista itseensä, työhönsä ja muihin ihmisiin sekä aktiivista vetäytymistä vuorovaikutuksesta muiden ihmisten kanssa.

### **Uupumukseen liittyvät tekijät**

Vastaajista yli puolet koki uupumuksensa vahvimpana syynä olevan työn ja sen tekijät.

Kiireinen toimintaympäristö, vaatimusten erilaistuminen ja voimistuminen aiheuttivat uupuneisuutta. Arvoristiriitojen seuraukset ilmenivät työyhteisöongelmina ja esimiesten roolin murenemisena. Esimiesten tehtävien muutos-paineet loivat riittämättömyyden kokemuksia. Organisaatiossa eli työsituatiossa tapahtuneet muutokset ja muutosvalmennuksen puute koettiin uupumukseen johtavina tekijöinä. Ylimmältä johdolta vain tiedoksi tuodut muutostarpeet saattoivat aikaansaada pettymyksen ja vihan tunteita (esim. Sinervo 1995; Vahtera ym. 1999). Ne aiheuttivat sen, että koko työtilanne tulkkiutui tämän kokemuksen kautta.

Tukea antoivat hyvät työtoverisuhteet. Ne antoivat voimavaroja (vrt. Pahkin ym. 2011). Esimiestuki jäi vähäiseksi. Se pahensi uupumuksen kokemusta. Tällaisessa situationaalisuuden muutoksessa lähiesimiehet perustivat näkemykset organisaation toiminnasta omien kapeutuneiden kokemusten valossa, eli harhaisen merkityssuhteen kautta. Negatiivisuuden kierre vahvisti itse itseään vastaajien mielessä, ajattelussa ja tajunnallisuudessa.

Tässä tutkimuksessa esiin tullut työn henkinen rasittavuus ja kiire on todettu myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoissa korkeiksi (Kanste 2005; vrt. Kanste 2006; Ylöstalo 2007; Työterveyslaitos 2006; 2010; Suonsivu 2011; Kuokkanen ym. 2012). Vastapainona kiireelle ja työkuormitukselle lähiesimiehet toivoivat entistä enemmän vaikutus- ja päätöksentekomahdollisuuksia omassa työyksikössään. Lindströmin tutkimuksen (2008) mukaan työpainetta lieventävät yleensä hyvät omat vaikutusmahdollisuudet työssä. Myös Vartolan (2005) mukaan hyvin toimivan organisaation lähtöajatuksena on, että päätökset pitää tehdä siellä, missä työn asiantuntijuus ja toteutuskin ovat.

Johtamisen pahimpana ongelmana ilmaistiin henkilöstöjohtamisen vähäisyys. Koettiin, että johtaminen on byrokraattista (vrt. Syväjärvi & Kesti 2012; Kankkunen & Matikainen 2013). Nopea muutostahti loi odotuksia selkeälle ja jämäkälle sekä henkilöstöä huomioivalle ja kuuntelevalle henkilöstöjohtamiselle (Wiezer ym. 2011). Muutokset, jotka lähtivät liikkeelle työyksikön tarpeesta tai ehdotuksista, loivat toivoa ja positiivisia merkityksiä (ks. Piirainen 2000).

Henkilöstöjohtamista haluttiin vahvistettavan, jotta esimies saisi halutessaan tukea omassa johtajuustehtävässään (vrt. Surakka 2008).

Tuloksissa tuotetaan uutta tietoa lähiesimiesten sekä yhtäläisistä että erilaisista uupumuksen kokemustavoista, kokemustekijöistä ja syy-yhteyksistä. Vastaajat loivat yksilöllisiä merkityksiä kokemuksistaan hänelle ominaisella tavallaan. Esimerkiksi joku uupunut lähiesimies ahdistui, oli uneton ja pohti mielessään omia epäonnistumisiaan, toinen sai voimakkaita kehollisia kipuja ja univaikeuksia, kolmannella riitaantumiskynnys madaltui, neljäs koki vihaisuutta ja vetäytyi. Lähiesimiehen uupumus voidaan nähdä kokemuksellisenä elämäntilanteen merkityssuhteen häiriönä, tajunnallisena kokemuksena. Kun lähiesimiehen työsituatiossa tapahtui uutta, esimerkiksi työn sisällöllinen muutos, koko elämäntilanne (tai työtilanne) tulkkiutui tämän rakennetekijän johdosta. Esimerkiksi jos organisaation muutoksessa vanhan ja uuden tilanteen muuttumisissa ei lähiesimies saa ylimmältä johdolta järkiperusteluita muutokselle, seurauksena on luottamuksen menettäminen päätöksentekijää kohtaan. Se loi uusia harhaisia horisontaalisia merkityksiä ja seurauksena oli kierteinen ja monisyinen merkitysten antaminen suhteessa organisaation johtoon ja koko organisatoriseen tilanteeseen. Tämä voi vaikuttaa esimerkiksi aiheuttaen kehollisuuden kipuhäiriöitä, jotka on ymmärrettävä tällöin tilanteen esiymmärryksenä.

Aholan ym. (2009) mukaan työuupumuksen tunnistaminen keskustelun ja erilaisten kyselyjen pohjalta saattaa olla käännekohta työntekijän työkyvyn kohentumisessa. Tässä tutkimuksessa vastaajien toiveena oli ”välittävä työyhteisö”, jossa jokainen kokee tulevana hyväksytyksi. Tällöin työtoiminta koetaan merkitykselliseksi, vanhusten hoitotyötä kunnioitetaan, myös ylimmän johdon taholta.

Tutkimuksen tulokset välittävät tietoa siitä, että työuupumus on edelleen ajankohtainen. Tulokset tuovat esille paitsi tukitoimien kehittämisen ja käyttämisen, myös oman esimiehen tuen ja työtoverista välittämisen tärkeyden työyhteisöissä (vrt. Ahola & Hakanen 2007). Uupumuksen monimuotoisuuden takia laaja-alainen eri ammattiryhmiä ja esimiestyötä koskeva tutkimus on jatkossa tärkeää.



### Tutkimuksen luotettavuus

Fenomenologisen tutkimuksen luotettavuus on tutkijan ja tutkittavien kokemusten tai tutkimus- aineiston välisen dialogin laadussa. Tutkijan sensitiivisyys ja eettisyys tutkittavia subjekteja ja muodostunutta aineistoa kohtaan korostuu. Sandelowskin (1995) mukaan fenomenologisessa tutkimuksessa yleiset laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit eli tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja vahvistettavuutta koskevat kriteerit eivät sovellu luotettavuuden arviointiin. Fenomenologisen tutkimuksen lopputulos on aina persoona-kohtainen näkemys kohdentuvasta ilmiöstä. Lopputulokseen vaikuttavat tutkijoiden omat intuiot ja tunteet. Tutkijoiden on tietoisesti pyrittävä objektiivisuuteen eikä hyväksyä ennako-oletuksiaan. Tutkimuksen tärkeänä luotettavuuden lähtökohtana on uupumuksen ilmiön tematisointi. Yhtenä luotettavuuden lähtökohtana on lähiesimiehen kokemuksen konstruktion luotettavuuden arviointi. Se toteutetaan arvioimalla tutkimusprosessia, aineistolähtöisyyttä, tutkimusprosessin johdonmukaisuutta, analyysin reflektointia ja tutkijoiden vastuullisuutta. Fenomenologisen tutkimuksen tavoitteena ei ole pysyvä totuus, vaan vastaajien esille tuomat yksilölliset kokemukset. Todellisuuden kokemuksissa näyttäytyvät asianomaisen koko

elämäntilanne ja menneisyys. Ne ovat sidottu ja muun muassa tutkimukseen osallistuneiden hetken lisäksi työtilanteisiin ja työn kokemuksiin. Pysyvän, objektiivisen totuuden sijasta tuloksena on lähiesimiesten yksilölliset merkitykset. Näin luotua jokaisen “yksilöllistä, omaa totuutta” ei voida tutkimuksellisesti toistaa samoin tuloksin. “Totuus” on dynaaminen, hetkeen sidottu ja vaihtuva.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että molemmilla tutkijoilla oli mahdollisuudet käydä lävitse aineistot ja vertailla koottuja tietoja, tuloksia ja johtopäätöksiä koko tutkimusprosessin ajan. Vertailu mahdollisti tutkimusprosessin aikana uudelleen työstämisen ja myös tulosten yhdenmukaistamisen. Tutkijoiden yhteinen ymmärrys uupumuksesta ilmiönä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Samoin molempien tutkijoiden pitkäaikainen kokemus vanhustenhuollon toiminnasta vaikutti luotettavuuteen positiivisesti. Voidaan olettaa, että tutkimuksen luotettavuus on myös sidoksissa ajankohtaan, jolloin aineisto on koottu. Laitoshoidon säästötoimet ja monet muutokset voivat vaikuttaa merkittävästi tuloksiin (ks. Vuori 1995). Ne olivat molempien tutkijoiden tiedossa. Luotettavuutta on pyritty myös lisäämään kirjoittamalla tutkimusartikkelin tulososioon vastaajien suoria launauksia. Artikkeleihin pyrittiin kirjoittamaan auki tutkimusprosessin eri vaiheita.

### LÄHTEET

- Ahola, Kirsti & Hakanen, Jari (2010). Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 126(18), 2139–46.
- Ahola, Kirsi, Gould, Raija, Virtanen, Marianne, Honkonen, Teija, Aromaa, Arpo & Lönnqvist, Jouko (2009). Occupational burnout as a predictor of disability pension: a population-based cohort study. *Occup Environ Med*, 66(5), 284–290.
- Ahola, Kirsi (2007). Occupational burnout and health. *People and Work Research Reports 81*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Ahola, Kirsi & Hakanen, Jari (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*, 104(1–3), 103–110.
- Ahola, Kirsi, Honkonen, Teija, Kalimo, Raija, Nykkyri, Erkki, Aromaa, Arpo & Lönnqvist, Jouko (2004). Työuupumus Suomessa. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. *Suomen Lääkäreilehti*, 59(43), 4109–3113.
- Boersma, Katja & Lindblom, Kari (2009). Stability and change in burnout profiles over time: A prospective study in the working population. *Work & Stress*, 3(23), 264–283.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist sees it. Teoksessa Valle, R. S. & King, M. (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (s. 48–71). New York: Oxford University Press.
- Embree, Leste (1997). *What is phenomenology*. Center for Advanced Research in Phenomenology.
- Freudenberger, Herbert, J (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 1(30), 159–165.

- Honkonen, Teija (2008). *Luento: Tartutaan masennukseen – Keinoja työkyvyttömyyden ehkäisyyn. Masto hanke*. 4.11.2008. Tampere-talo.
- Hakanen, Jari (2005). *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. Tilastokeskuksen ja Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hakanen, Jari (2009). *Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? – kohti laadullista työelämää*. Työsuojelurahasto. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Häggman - Laitila, Arja (2013). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus – Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon Tutkimus*, 32(4), 301–306.
- Heidegger, Martin (2000). *Oleminen ja aika*. (Suom. Kupiainen Reijo). Tampere: Vastapaino.
- Heinämaa, Sara (2000). *Ihmetys ja rakkaus*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Kalimo, Raija & Toppinen, Salla (1997). *Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Ihmisen voimavarat työhön*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kalimo, Raija & Hakanen, Jari (2000). Työuupumus. Teoksessa Kauppinen Timo, Heikkilä Pirjo, Lehtinen Suvi, Lindström Kari, Näyhä, Simo, Seppälä, Anne & Toikkanen, Jouni (toim.) *Työ ja terveys Suomessa v. 2000* (s. 119–126). Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kalimo, Raija, Hakanen, Jari & Toppinen-Tanner, Salla (2006). *Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä MBI-GS*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kankkunen, Kari & Matikainen, Esa (2013). *Tutkimus kuntien johtamisen nykytilasta 2013*. Kunnallisanalyyttisen kehittämissäätiö.
- Kanste, Outi (2005). *Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa*. Väitöskirja. Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.
- Kanste, Outi (2006). Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä. Katsaus kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin. *Tutkiva Hoitotyö*, 4(1), 10–13.
- Kauppinen, Timo, Mattila-Holappa, Pauliina, Perkiö-Mäkelä, Merja, Saalo, Anja, Toikkanen, Jouni, Tuomivaara, Seppo, Viluksela, Marja, Uuksukainen, Sanni & Virtanen, Simo (toim.) (2013). *Työ ja terveys Suomessa. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kinnunen, Ulla, Feldt, Taru, Siltaloppi, Marjo & Sonnentag, Sabine (2011). Job demands-resources model in the context of recovery: Testing recovery experiences as mediators. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(6), 805–832.
- Kuokkanen, Liisa, Leino – Kilpi, Helena & Katajisto, Jouko (2012). Sairaanhoidajan käsityksiä valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. *Hoitotiede*, 24(1), 82–88.
- Lee, Raumont, T & Ashforth, Blake (1996). A further examination of managerial burnout: toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior*, 14(1), 3–20.
- Lindsröm, Kari (2008). *Työ ja ihminen*. Tutkimusraportti 32. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Lukkarinen, Hannele (2001). Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.), *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä* (s. 116–158). Juva: WS Bookwell Oy.
- Maslach, Christina & Leiter, Michael (1997). *The truth about burnout. How organisations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Maslach, Christina (1982). *Burnout: the cost of caring*. Prentice-Hall: Englewood Cliffs.
- Maslach, Christina, Schaufeli, Wilmar, B. & Leiter, Michael P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422.
- Maslach, Cristina & Jackson, Susan, E (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113.
- Maslach, Cristina & Schaufeli, Wilmar, B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. Teoksessa Schaufeli Wilmar, B., Maslach, Cristina & Marek, T. (Eds.), *Professional burnout: recent developments in theory and research* (s.1–16). Washington: Taylor & Francis.
- Maslach, Cristina, Jackson, Susan E. & Leiter, Michael P. (1996). *Maslach burnout inventory manual*. Consulting Psychologists Press, Inc. California: Palo Alto.
- Maslach, Cristina (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 5(12), 189–192.
- Mackey, Sandra (2005). Phenomenological nursing research: methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 179–186.
- Merleau-Ponty, Maurice & Kauppinen, Antti (2000). Esipuhe ”Havainnon fenomenologiaan”. *Tiede ja edistys*, 25(3), 170–182.
- Mäkelä, Annikka, Kanste, Outi & Nikkilä, Juhani (2007). Psykkiset kuormitustekijät ja jaksamista edistävät tekijät osastonhoitajan työssä. *Tutkiva Hoitotyö*, 5(4), 15–28.

- Olkinuora, Martti & Pöyhönen, Terhi (1985). Hoitoalojen burnout-ilmiot. *Suomen Lääkärilehti*, 40(7), 561–566.
- Pahkin, Krista, Mattila-Holappa, Pauliina, Nielsen, Karina, Wiezer, Noortje, Wierszal-Bazyl, Maria, de Jong, Tanja & Mockatto, Zofia (2011). *Mielekäs muutos – Kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisaatiomuutoksen aikana?* Helsinki: Työterveyslaitos.
- Perkiö-Mäkelä, Merja & Kauppinen, Timo (toim.) (2011). *Työ, terveys ja työssä jatkamisajatuksat. Työ ja ihminen*. Tutkimusraportti 41. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Perkiö-Mäkelä, Merja & Hirvonen, Maria (toim.) (2013). *Työ ja terveys – haastattelututkimus 2012*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Perttula, Juha (2008). Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteen-teoria. Teoksessa Perttula, Juha & Latomaa, Timo (toim.), *Kokemuksen tutkimus: Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen* (s.115–162). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Piirainen, Helena (2000). *Työ, terveys ja työkykyä ylläpitävä toiminta kunta-alalla*. Työterveyslaitos, Työterveyshuollon kehittämissyksikkö. Kuntien eläkevakuutuksen julkaisuja 1/2000. Helsinki: Kirjapaino Libris Oy.
- Pines, Ayala & Aronson, Elliot (1988). *Career burnout: causes and cures*. New York: The Free Press.
- Pöyhönen, Terhi & Olkinuora, Martti (1985). *Burnout ja stressi hoitoaloilla*. Katsaus 75. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Pöyhönen, Terhi (1987). *Työ ja ihminen. Työ, toiminta stressitilanteissa ja mielenterveystutkimus psykiatrisen sairaalan henkilökunnasta*. Työympäristötutkimuksen aikakauskirja. Lisänumero 3, osa 1 ja osa 2. Helsinki.
- Raitasalo, Raimo (2007). *Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely*. Sosiaali- ja terveyturvan tutkimuksia 86. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Vammalan Kirjapaino.
- Rauhala, Lauri (1980). *Ihmiskäsitys empiirisen tutkimuksen perustana*. Julkaisussa: Ihmiskuva lääketieteessä. Suomen akatemian julkaisuja 8/1980. Helsinki: Suomen Akatemia.
- Rauhala, Lauri (1998). *Ihmisen ainutlaatuisuus*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, Lauri (2005). *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rautio, Maria, Väisänen, Anne, Mäenpää-Moilanen, Eija, Rahkonen, Tanja, Manninen, Pirjo & Jalonen, Päivi (2011). *Työyhteisön toimivuuden edistäminen työterveyshuollon toimintana*. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 40. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Riikonen, Eero, Makkonen, Mikko & Vilkkumaa, Ilpo (2002). *Hullun työn tauti*. Jyväskylä: Vastapaino.
- Rovasalo, Aki (2000). Kuka virvoitaisi uupuneen? *Duodecim*, 116(20), 2297–2304.
- Ruoranen, Raija (2011). *Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin? Tutkimus kehityskeskusteluista*. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.
- Salokangas, Raimo (1997). *Kliininen depressio. Mitä se on ja miten sitä hoidetaan?* Helsinki–Porvoo–Juva: WSOY.
- Sandelowski, Margarete (1995). Focus on qualitative methods. Triangles and crystals: On the geometry of qualitative research. *Research in Nursing Health*, 18(6), 569–574.
- Schaufeli, Wilmar, B. & Bakker, Arnold (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315.
- Schaufeli, Wilmar, Leiter, Michael P, Maslach, Cristina & Jackson, Susan, E. (1996). The MBI-General Survey. Teoksessa Maslach, Cristina, Jackson, Susan, E. & Leiter, Michael, P. (Eds.), *Maslach Burnout Inventory* (s. 19–126). Manual (3. painos). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, Wilmar, Leiter, Michael, P. & Maslach, Cristina (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *The Career Development International*, 14(3), 204–220.
- Schaufeli, Wilmar, Salanova, Marisa, Gonzales-Roma, Vicente & Bakker, Arnold (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *The Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92.
- Schaufeli, Wilmar & Van Dierendonck, Dirk (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14(7), 631–647.
- Seppänen, Juhani (2004). *Hullu työtä tekee*. Keuruu: Otava.
- Sinervo, Timo (1995). *Työtapojen muutos vanhuspalveluissa. Työn piirteiden, työn vaatimusten ja työntekijöiden hyvinvoinnin arviointi kyselymenetelmällä*. Osaraportti 1/26/1995. Helsinki: Stakes.
- Smith, David, W. (2009). Phenomenology. Teoksessa Zalta, Edward, N. (ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2009 Edition).

- Sonnentag, Sabine (2005). Burnout research: Adding an off-work and day-level perspective. *Work and Stress*, 19(3), 271–275.
- Suonsivu, Kaija (2003). *Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin*. Acta Universitatis Tamperensis 926. Väitöskirja. Hallintotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Suonsivu, Kaija (2004). *Puun ja kuoren välissä*. Tehyn julkaisusarja A: tutkimuksia 1/2004. Tehy. Helsinki: Multiprint Oy.
- Suonsivu, Kaija (2011). *Henkilöstön työhyvinvointi laitoshoidon tuotantoalueella. Työhyvinvoinnin tarkastelua vanhusten hoitotyössä*. Työsuojelurahasto. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja A 14. Juvenes Print. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Surakka, Tiina (2008). The nurse managers' work in the hospital environment during the 1990s and 2000s: Responsibility, accountability and expertise in nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 16(5), 525–534.
- Syväjärvi, Antti & Kesti, Marko (2012). *Inhimillisesti tehokas sairaala – haasteena tieto, monialaisuuden kompetenssi ja työn mielekkyys*. Työsuojelurahasto Lapin yliopisto.
- Tautiluokitus ICD 10 (1999)*. *Systemaattinen osa. 2*. painos. Turenki. Stakes ohjeita ja luokituksia 2/1999.
- Toppinen-Tanner, Salla, Kalimo, Raija & Mutanen, Pertti (2002). The process of burnout in white-collar and blue-collar jobs: Eight-year prospective study of exhaustion. *Journal of Organizational Behavior*, 5(23), 555–570.
- Tuisku, Katinka & Rossi, Helena (2010). *Masennuksen ehkäisy ja hoito – työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Työterveyslaitos (2006). *Työ ja terveyshaastattelu*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Työterveyslaitos (2010). *Kunta10-tutkimuksen tulokset*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Vahtera, Jussi, Ahonen, Hanna, Antikainen, Seppo, Pentti, Jaana, Ala-Mursula, Leena & Kangas, Leimo (1999). *Missä kunnossa kolmannelle vuosituohannelle? Kunta-alan 1990-luvun henkilöstötilinpäätös*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Valle, Ronald, S & King, Mark (1978). *Existential phenomenological alternatives for psychology*. Oxford University Press.
- Vartola, Juha (2005). *Näkökulmia byrokraatiaan*. Johtamistieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Vuori, Jari (1995). *Kenen terveydenhuolto? Julkinen ja yksityinen vertailussa. Tutkimus henkilöstön merkityssuhteista julkisen ja yksityisen sairaalaorganisaation osastokulttuurissa*. Väitöskirja. Vaasan yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Vaasa: Ankkurikustannus Oy.
- Wiezer, Noortje, Nielsen, Karina, Pahkin, Krista, Widerszal-Bazyl, Maria, de Jong, Tanja, Mattila-Holappa, Pauliina & Mockatto, Zofia (2011). *Exploring the link between restructuring and employee well-being*. Warsaw: Central Institute for Labour Protection – National Research Institute.
- Åstedt-Kurki, Päivi & Nieminen, Heli (1997). *Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä*. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.), *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Ylöstalo, Pekka (2007). *Työolobarometri. TM Analyysijä 8/2007*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.